

DOMANDA DI ISCRIZIONE

REGIONE TOSCANA

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

ENTE ATTUATORE		CUP Progetto ARTEA		MATRICOLA ATT	08742860201W
-----------------------	--	---------------------------	--	----------------------	--------------

TITOLO DELL'INTERVENTO		TIPO	
-------------------------------	--	-------------	--

Partecipante e richiedente dell'azione formativa

Il / la sottoscritto/a		Nato/a il	
-------------------------------	--	------------------	--

nel Comune di		Prov		Stato	
----------------------	--	-------------	--	--------------	--

Codice Fiscale	
-----------------------	--

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE PENE STABILITE DALLA LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITÀ (ARTT. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°445)

DICHIARA

	M	F	
di essere di sesso	M	F	di avere cittadinanza

di risiedere in via/piazza		n		comune	
-----------------------------------	--	----------	--	---------------	--

CAP		provincia		telefono		cellulare		eMail	
------------	--	------------------	--	-----------------	--	------------------	--	--------------	--

(se la residenza è diversa dal domicilio)

di essere domiciliato in		n		comune	
---------------------------------	--	----------	--	---------------	--

CAP		provincia		telefono		cellulare		eMail	
------------	--	------------------	--	-----------------	--	------------------	--	--------------	--

di essere in possesso del titolo di studio di :	
<input type="checkbox"/> Nessun titolo	<input type="checkbox"/> Diploma di istruzione secondaria di II grado
<input type="checkbox"/> Licenza elementare	<input type="checkbox"/> Laurea di I livello (triennale), diploma universitario
<input type="checkbox"/> Licenza media	<input type="checkbox"/> Laurea magistrale/specialistica di II livello

SEZIONE "A" – OCCUPATO

Di essere occupato presso l'impresa o ente:

- Imprenditore agricolo, singolo e associato, iscritto al registro delle imprese, dotato di partita IVA.
- Titolare di imprese forestali, singolo e associato, iscritto al registro delle imprese e che abbia una attività principale o secondaria con codice ATECO che inizi con A 02.
- Lavoratori dipendenti e/o coadiuvante familiare iscritto all'INPS, anche a tempo determinato.
- Amministratore e dipendente, anche con funzioni dirigenziali, di gestori del territorio rappresentati da Comuni, Enti Parco ed enti gestori dei siti della Rete Natura 2000.

POSIZIONE PROFESSIONALE

Lavoro dipendente

- Dirigente / Direttivo / Quadro
- Impiegato
- Operaio, Subalterno e Assimilati

Lavoro autonomo

- Imprenditore
- Socio di cooperativa
- Coadiuvante familiare

Tipologia Impresa		Privata		Pubblica Amministrazione	Impresa di riferimento del partecipante all'azione formativa
--------------------------	--	---------	--	--------------------------	---

Denominazione		indirizzo	
----------------------	--	------------------	--

Comune		Pr		CAP		Cod Fiscale /P.IVA	
---------------	--	-----------	--	------------	--	---------------------------	--

Telefono		Cellulare		eMail	
-----------------	--	------------------	--	--------------	--

Il/la sottoscritto/a dichiara infine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso e al raggiungimento del numero di allievi previsto.

Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Data _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" Regolamento (UE) 2016/679 GDPR

Il Dichiarante conferma di avere ricevuto piena e completa informativa sulla normativa Privacy sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento Generale sulla protezione dei dati UE 679/2016, verificata al momento della compilazione del presente modulo di iscrizione e visibile al seguente indirizzo :

www.artea.toscana.it/sezioni/privacy/intro_privacy.html e indirizzo web dell'Agenzia formativa: _____

Data _____

Firma del Richiedente per presa Visione _____

Allegare una Fotocopia F/R di un documento valido di Identità del Partecipante/Richiedente